

Abstract

RhetoricaScandinavica, ISBN 1397-0534

No 61, 2012, pp 58--76

Publisher: Retorikförlaget AB

Author Mats Landqvist, Södertörn University.

Title "Expert knowledge in crisis situations – the arguments in a medical advice call" [Expertkunskap i praktisk krisberedskap – en sjukvårdsrådgivare argumenterar].

Abstract How is the image of competence and authority of an expert constructed in a conversation with a member of the public? This article revolves around that question and analyzes the interaction between a consultative nurse and a caller about vaccination against swine influenza. The aim is to better understand advisers' rhetorical skills as they appear in the consultative situation and as part of contingency measures. The results show that an expert ethos is created by a series of linguistic routines and maneuvers, drawing on specialist's knowledge. Moreover, an everyday knowledge is also apparent, mainly through the reproduction of general values appealing to responsibility and duty. The contexts of the call are also analyzed as to how they affect and are affected by the interaction. It is suggested that the rhetorical situation is complex, with at least three layers, where the various contexts represent different frames for counseling.

Keywords counseling, advice, expert, ethos, persuasion, emergency contingency, crisis management.

*Mats Landqvist är lektor vid Södertörns högskola.
epost: mats.landqvist@sh.se*

Mats Landqvist:

Expertkunskap i praktisk krisberedskap

– en sjukvårdsrådgivare argumenterar

Hur skapas en bild av kompetens och auktoritet hos en institutionell representant i ett samtal med en person ur allmänheten? Kring den frågan kretsar den här artikeln, som analyserar samspelet mellan en rådgivande sjuksköterska och en inringande person i ett telefonsamtal om vaccinering mot svininfluensa (den nya influensan). Syftet är att bättre förstå rådgivarens retoriska kompetens som den framstår i den aktuella rådgivningssituationen och som en del av samhällets krisberedskap. Samtalet analyseras, liksom de kontexter som omger det och som påverkar och påverkas av samspelet. Analysen visar att ett expert-etos skapas genom en rad språkliga rutiner och manövrar där olika övertalningsmedel förekommer, och som bygger på specialistkunskap. Denna kunskap är en del av sjuksköterskans egen kunskapsbas och andra kunskaper som hon har särskild tillgång till. Även inslag av vardagskunskap förekommer, främst genom framställningen av allmänna värderingar som väddar till ansvar och plikt. Analysen visar också att den retoriska situationen är komplex med åtminstone tre lager, där de olika kontexterna utgör ramar för rådgivningen.

Sjukvårdsrådgivning är en verksamhet med historia i Sverige; sedan 30-talet har man tagit mot samtal från allmänheten om större och mindre kriser för rådgivning och hänvisning vidare i vården. Under de senaste åren har verksamheten vuxit betydligt; tack vare förbättrad infrastruktur har många fysiska

möten kunnat ersättas med telefonrådgivning, och idag ser vi även en anpassning till samhällets digitala medieanvändning¹. Det finns en stor mängd medicinsk information lätt tillgänglig via databaser, vilket innebär att sjuksköterskan har fler kunskapsresurser än sin egen personliga kunskap. Det och andra faktorer gör det möjligt att också använda rådgivningen som ett medium för samhällets uppfattning om hur generella kriser, t.ex. pandemier, ska hanteras. Förhållningsätt och medel för påverkan i rådgivningssamtal har alltså sitt ursprung i beslut från myndighet som har att hantera samhällets kriser.

Utgångspunkten för analys är den kunskapshantering och de övertalningsmedel som förekommer i ett utvalt samtal från ett sjukvårdsrådgivningsföretag i Sverige. Samtalet är hämtat från en speciallinje, där sjuksköterskan har som uppgift att samtala med inringare om den så kallade nya influensan.² Det förs mellan en sjuksköterska och en person som har frågor om vaccination i samband med pandemins utbrott under hösten 2009, och det utgör ett bra exempel på hur allmänhetens oro och frågor kring smitta kan hanteras av en samhällelig inrättning. Syftet är att studera sjuksköterskans retoriska strategier mot bakgrund av de riktlinjer som en offentlig krisberedskap ger när det gäller rådgivning i krissituationer. Sjuksköterskans förmåga att förmedla kunskap och råd står i centrum, varför en central frågeställning är vilken retoriskt relevant kompetens som hon uppvisar, främst ur ett performansperspektiv. Särskilt fokuseras allmänna normers effekt på interaktionen med inringaren, och tvärtom, inringarens betydelse för den argumentation som sjuksköterskan väljer. Mer specifika frågeställningar är följande:

1. Vilken (typ av) kunskap används som resurs i rådgivarens argumentation?
2. Hur kommer kunskaperna till uttryck i samtalet?
3. Vilken roll spelar kunskaperna för den retoriska situationen?

Analysen är tänkt att kunna bidra till ökad förståelse för den yrkes- och expertkunskap som denna och andra rådgivare äger, särskilt hur den kan överföras till andra krishanteringsområden, bl.a. inom s.k. callcenter som inrättas vid större olyckor och andra krislägen. Eftersom sjuksköterskorna vid sjukvårdsrådgivningen är vana vid att hantera människors oro och ge individuella rekommendationer över telefon finns det skäl att anta att ökad kunskap om verksamheten också kan komma andra hjälpande verksamheter till godo, särskilt när det gäller hur man skapar förtroende och visar allmänheten nya perspektiv att se på kriser och problem.

Expertrollen, kunskap och övertalning

Rådgivning som aktivitet brukar definieras som något mellan informationsgiv-

- 1 Monica Andersson Bäck. *Conceptions, conflicts and contradictions in the introduction of a swedish health call centre* (Göteborg: Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap 4. Göteborgs universitet, 2008).
- 2 Samtalet är hämtat från en samtalskorpus som analyseras inom forskningsprojektet ”Samtal i kris. Sjukvårdsrådgivningens retorik och pragmatik”.

ning/utbildning och direkta uppmaningar/förbud³ Längs denna dimension mellan information och ordergivning skulle rådgivning hamna någonstans mitt emellan, och därmed kunna bidra till att konstruera en roll både som upplysare och som klinisk expert. Men den här artikeln handlar också om spänningsfältet mellan samhällets allmänna rekommendationer och sjuksköterskors specifika råd till hjälpsökande personer, för här agerar de expert både som medicinska rådgivare och som representanter för den ansvariga hälsomyndigheten, två roller som kan skilja sig åt.

Nya expertsystem utvecklas kontinuerligt, särskilt inom hälsosektorn. Inom sjukvårdsrådgivning kan en stor del av de relevanta kunskaperna ses som överförda från allmänläkares kunskapsfår till de rådgivande sjuksköterskorna.⁴ Det möjliggör att de kan förmedla råd och rekommendationer utan närvaro av en läkare. Men sett ur ett kommunikationsperspektiv innebär det en komplex situation, för med dessa kunskaper medföljer inte de befogenheter som läkare har: att ställa diagnos och föreskriva behandling. Läkarens expertis blir istället ersatt med ett institutionellt system av databaser över symtom och av rutiniserade mönster för bedömningsprocessen, så att en stor del av rådgivningen måste ägnas åt att avgöra vilken information som är relevant. Allt detta minskar möjligheten för sjuksköterskan att göra bedömningar med 'magkänslan'.

En sådan rådgivningssituation kan även medföra att de kunskaper som åberopas inte automatiskt framstår som attraktiva och trovärdiga. Då kan ett visst mått övertalning behövas, menar Carolyn Miller.⁵ För expertrollen i krislägen gäller trovärdigheten inte endast det förmedlade innehållet utan även den som förmedlar råd och rekommendationer, varför begreppet *etos* spelar en betydelsefull roll. Etosarbetet, som utförs inom ramen för valda strategier för påverkan, bör resultera i att kunskapen transformeras. Epistemisk (teoretisk) kunskap kan förmedlas som praktiska råd och rekommendationer, vilket är typfallet i många rådgivande och undervisande sammanhang. Men transformationen har också motsatt riktning: erfarenhetskunskaper kan generaliseras för att sedan bli inlemmade i en epistemisk faktadiskurs. Med andra ord, praktiska rön och erfarenheter bidrar till utvecklingen av befintliga faktakunskaper.

I sociokulturell lärandeteori betonas ofta att samspelet och utbytet av tankar är det som utgör en grund för att lärande ska ske, till exempel att vardagens erfarenheter får samspela med faktadiskurser av olika slag, liksom att individens tanke-mönster är färgade av de samhällsnormer som omger individen.⁶ Dessa aspekter är relevanta utgångspunkter för inringarens rådsökande i det analyserade samtalet, eftersom kompetens och skicklighet inte ses som ett statiskt tillstånd, utan som

3 Jonathan Culpeper, Robert Crawshaw och Julia Harrison, "Activity types' and 'discourse types': Mediating 'advice' in interactions between foreign language assistants and their supervisors in schools in france and england," *Multilingua* 27, no. 4 (2008).

4 Srikant Sarangi, "Healthcare interaction as an expert communicative system", i *New adventures in language and interaction* (red.) Streeck, J. (John Benjamins, 2010)

5 Carolyn R. Miller, "The presumptions of expertise: The role of ethos in risk analysis," *Configurations* 11, no. 2 (2004).

6 Se Lev Vygotskij, *Tänkande och språk* (Göteborg: Daidalos 2001).

ständigt uppdaterade processer. Mot bakgrund av det kan expertrollens etos definieras som den yrkesskicklighet som kunskapsförmedlaren utstrålar i situationen och relateras till de transformationer som utförs där. Hur expertens kompetens framstår är sedan avgörande för mottagarens beredskap och villighet att ta till sig de kunskaper som förmedlas. Expert-etos är en därmed en fråga om prestationsbaserad bedömning, vilket är fallet även vid många andra offentliga verksamheter.⁷ Performansen i varje situation är därför avgörande för hur rådgivarens kompetens framstår, och alltid beroende av deltagare, tid och plats, mål och intentioner etc. I ett rådgivningssamtal betonas ett urval av gällande kunskaper, beroende på vad som är relevant just då. När en rådgivare informerar om och argumenterar för olika förhållningssätt genomsyras framställningen oundvikligt av hennes egen förståelse, attityd och allmänna inställning till frågan⁸. Den bas av kunskap som finns tillgänglig att förmedla är därmed föremål för urval, som dessutom blandas med rådgivarens egen tolkning av den. Hennes inställning till råd och rekommendationer kan botten i flera källor, som att hennes expertis är erfarenhetsbaserad och unik, att den är ett uttryck för den policy som samhället förordar eller ett resultat av den rådgivande institutionens kollektiva beslut om vilka råd som ska ges.

Expertrollen är alltså beroende av vilken typ av kunskap som används och förmedlas. Kunskaper som baseras på klokhet, en rik erfarenhet och copia kan förknippas med begreppet fronesis, dit man även kan räkna en självreflekterande komponent⁹ till exempel kring relationen mellan det principiella och det partikulära. Att kunna omsätta kunskap av principiell natur i en konkret unik situation är utmärkande för handlingsklokheden, men alltså som ett resultat av kontinuerlig reflektion. Möjligen kan man uppfatta en spänning mellan den kunskapsbedömning som görs utifrån, i det här fallet i samspelet mellan den aktuella inringaren, och den inifrån gjorda bedömningen, där sjuksköterskan reflekterar över sin egen insats med utgångspunkt i alla tillgängliga aspekter av situationen.

Den syn på kompetens som kontextberoende som redogörs för här är knappast oproblematiserbar för verksamheten. Allmänhetens kriser ska helst hanteras med en hög och jämn kvalitetsnivå, där fluktuation i bemötande och rådgivning inte bör förekomma alls. Sjukvårdsrådgivningen eftersträvar en patientsäker rådgivning, vilket bland annat innebär att säkra samtalsmetoder och fasta rutiner är viktiga drag. Frågan är dock i vilken utsträckning som det är möjligt eller ens önskvärt att skapa fasta rutiner för interaktionen i ett rådgivningssamtal.¹⁰ I en verksamhet där en rådgivande sjuksköterska tar emot ett stort antal samtal per dag måste man också räkna med tillfälliga svackor, så att hennes etos normalt varierar under dagen. Dess-

7 J. Kevin Barge och Martin Little, "A discursive approach to skillful activity," *Communication Theory* 18, no. 4 (2008).

8 José L. Ramirez, "Retorik som humanvetenskaplig kunskapssteori och metod i samhällsplanering—en idéöversikt," *Statsvetenskaplig tidskrift* 106, no. 1 (2010).

9 Richard Edwards och Katherine Nicoll, "Expertise, competence and reflection in the rhetoric of professional development," *British Educational Research Journal* 32, no. 1 (2006).

10 En intressant diskussion om etik och decorum i hälsosamtal finns i Leach, J, How do you talk to a patient? i *Rhetorical questions of health and medicine*, (red.) Leach & Dysart-Gale (Plymouth: Lexington books, 2011)

utom varierar och förändras kriterier och normer för vad som uppfattas som skickligt inom institutionella praktiker¹¹, så en yrkesroll där kriterier om vad som uppfattas som skickligt förändras bör kunna omdefiniera mottagarrollen vid t.ex. expertråd. Man kan tillägga att verksamheter som sjukvårdsrådgivning vanligtvis inte interagerar med okunniga och hjälplösa individer utan tillgång till viss expertkunskap via webbplatser och liknande¹². Kanske skapar den kunniga inringaren ett incitament till än mer självreflektion och deliberation från sjuksköterskans sida, för att åstadkomma en så god anpassning som möjligt och för att undvika ansiktshot¹³. En viktig fråga är därför hur en telefonrådgivare gör för att vara (eller framstå som) engagerad i varje samtal och se det som unikt, och att aldrig fastna i ett fast och typifierat mönster för rådgivning.¹⁴

Allt detta ska ses mot bakgrund i telefonmediet, som endast möjliggör vokal kommunikation där allt som förmedlas sker via ord och röst. Det är nu ett generellt drag i telefonrådgivning, eftersom all omtanke, empati och kunskap som förmedlas måste medieras språkligt. Om man jämför med traditionella sjuksköterskeaktiviteter, där omvårdnad medieras perceptuellt och praktiskt, dvs. via sinnen och fysisk handling,¹⁵ kan telefonsituationen eventuellt upplevas begränsad. En stor mängd bedömningar görs ju med hjälp av erfarenhet av konkreta vårdsituationer, och de kan därför uppfattas som intuitiva och ”tysta” i den meningen att kunskaperna inte nödvändigtvis verbaliseras explicit.¹⁶

Analys av rådgivningssamtal

I det följande analyseras ett utvalt samtal till en svensk sjukvårdsrådgivning. Det ingår i en korpus av tio samtal till ett särskilt telefonnummer för frågor om influensan, som i sin tur ingår i en samtalskorpus om 60 rådgivningssamtal. Influensasamtalen är mellan fem och tio minuter långa och handlar om vaccinering, symtom, behandling etc. Det utvalda samtalet är knappt tio minuter långt och är från en förälder som tvekar inför att behöva utsätta sitt lilla barn (drygt ett år) för att vaccineras mot den nya influensan. Samtalet är av särskilt intresse eftersom sjuk-

11 Åsa Mäkitalo, ”Accounting practices as situated knowing: Dilemmas and dynamics in institutional categorization,” *Discourse Studies* 5, no. 4 (2003).

12 Lindsay Prior, ”Belief, knowledge and expertise: The emergence of the lay expert in medical sociology,” *Sociology and health & illness* 25: 41-57 (2003)

13 Att ansiktshot är en realitet i rådgivning, vilket riskerar att resultera i motvilja mot och vägran att efterfölja råd, betonas av bl.a. Håkan Landqvist, *Råd och ruelle. Moral och samtalsstrategier i Giftinformationscentralens telefonrådgivning*. (Skrifter utgivna av institutonen för nordiska språk vid Uppsala universitet 55: Uppsala, 2001)

14 Detta är en av utgångspunkterna för antologin *Calling for help*, red. Baker, Carolyn, Emmison, Michael, Firth, Allan, (Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2005, 21)

15 Se detta medieringsbegrepp i Per Linell, *Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making* (Information Age Pub Inc, 2009): 20-21.

16 M Johnson, *The body in the mind: The bodily basis of meaning, imagination, and reason* (University of Chicago Press Chicago, 1987); H Bohlin m.fl., ”Vad är praktisk kunskap?” (Stockholm, E-print, 2009)

sköterskan är mycket aktiv och visar en rad strategier för att övertyga inringaren att barnet borde vaccineras genast. Det är däremot inte anmärkningsvärt representativt eller överlägset i kvalitet – men det är heller inte det viktiga här. Analysen syftar snarare till att visa hur ett expert-etos etableras på olika nivåer av kontext och med olika medel, och här visas en rik variation av olika medel för persuasion. Den kunskap som framställs här förekommer också, i olika grad, i andra jämförbara samtal i korpusen, men de är inte lika omfattande som i detta samtal. I vårdsamtal generellt är sjuksköterskans uppgift att agera på ett omvårdande och empatiskt sätt. Men här handlar det inte om en akut medicinsk kris utan om en potentiell och generell risk för sjukdom, vilket motiverar en mer pedagogisk roll, till skillnad från en terapeutisk. Här gäller alltså delvis andra förhållanden för den som ringer än vid akuta situationer.

Analysen har två delar, en som fokuserar olika aspekter av samtalet och en som fokuserar de olika kontextnivåerna. Den förra syftar till att identifiera delar som bidrar till en konstruktion av ett expert-etos, där flera olika språklig-retoriska medel blir relevanta:

- 1) teman: livsvärldens röst, medicinens röst etc.¹⁷
- 2) språkliga markörer t.ex. för personreferens
- 3) argument: analogi, jämförelse, exempel
- 4) respons från inringaren¹⁸

Den underliggande basen för de kunskaper som framställs, t.ex. argumentens *garanti*¹⁹, ingår också som analytisk resurs, främst när det gäller sjuksköterskans strategier för att förstärka relevansen i det hon påstår. I den andra delen av analysen beskrivs tre kontexttyper som ramar in samtalet på olika nivåer: den officiella samhällskontexten, den rådgivande institutionen och den konkreta samtalssituationen. Inom dessa ramar tolkas olika aspekter av samspelet mellan rådgivaren och inringaren.

Inringarens problem och utgångspunkt för analys

Samtalet inleds med att inringaren berättar om sin oro för att utsätta sitt ettåriga barn för vaccination. Hon är medveten om att man bör vaccinera, men hon oroar sig för att svåra biverkningar skulle kunna drabba barnet. Hon verkar därmed inte lita på den allmänna information som finns tillgänglig, som går ut på att samtliga barn ska vaccineras mot influensa:

17 Srikant Sarangi, "Practicing discourse analysis in health care settings". *The SAGE handbook of qualitative research* (Cornwall: SAGE, 2010)

18 Ian Hutchby och Robin Wooffitt. *Conversation analysis*. (Cambridge: Polity press, 2008) skriver att betydelse i ett yttrande bäst kan förstås ur den respons som yttrandet får.

19 Översättning av *warrant* från Steven E. Toulmin, *The uses of argument* (Cambridge Univ Pr, 2003). Se även Jens E. Kjeldsen, *Retorik idag: Introduktion till modern retorikteori* (Studentlitteratur, 2008).

- 10 Inringare: *så jag tänkte hur mår dom här små? har ni fått in många samtal om*
 11 *dom som ligger runt ett år? jag undrar vad som har hänt och så där*

Och senare:

- 25 I: *man är så himla rädd att om man ger dom en spruta*

Inringaren är alltså intresserad av att få veta hur stora riskerna är med en vaccination och legitimerar sin fråga utifrån en allmän oro och omtanke om sitt barn. Detta blir utgångspunkten för resten av samtalet, och därmed har referensramen satts för samtalets två deltagare men även för den retoriska samtalsanalysen, eftersom hennes fråga är avgörande för sjuksköterskans val av retoriska strategier och pedagogiska förhållningssätt.

Expertkunskap

Flera av sjuksköterskans yttranden utgår från en kunskap av epistemisk natur. Det rör sig om allmänna påståenden som baseras på medicinsk expertkunskap, som i följande exempel:

- 19 Sjuksköterska: *man har ju sett att det ju säkrare att vaccinera sig än att inte*
 20 *vaccinera sig. Risken när man vaccinerar sig är ju mindre än att man skulle*
 21 *drabbas svårt av influensan*

Och sedan lite senare i samtalet:

- 127 S: *men det kan också vara så att om du till exempel ger vaccin till ditt barn,*
 128 I: *ja*
 129 S: *så kan ingen garantera att det inte kommer att ske nånting med honom när*
 130 *han får det här vaccinet. Det kan vi inte göra, men om han får influensan kan*
 131 *vi inte garantera att han klarar den.*

Dessa allmänt hållna resonemang är kanske mest baserade på en oproblematisk och rationell syn på inringarens tvivel, ungefär att det är bra att vaccinera sig eftersom riskerna med att få influensa är värre. De flesta delarna av informationen uttrycks som obestridliga fakta, som i ”Risken när man vaccinerar sig är ju mindre...” (rad 20) där partikeln ”ju” även markerar att informationen är välkänd och välgrundad. Argumentationen har en förankring i en identifierad aktör, med generell referens till värden med ”vi” och ”ingen” (kan garantera).

Ibland förekommer mer specifik information, som att det är särskilt viktigt att just barn blir vaccinerade, eftersom de drabbas hårdare av influensan än vuxna. Även det beskrivs som medicinska fakta:

- 81 S: *barn har som du vet tränga luftrör. Det är inte mycket som, ja det är tunt,*
 82 *det är lillfingertrångt, ja till och med barnets lillfinger, om man tittar på vilka*
 83 *som har drabbats hårdast*

Här förmedlas fakta om barns anatomi på ett bildligt och åskådligt sätt som visar talarens pedagogiska talang, utöver hennes ingående kunskap. Här ges också ett or-

sakssamband mellan trånga luftrör och risk för att bli hårt drabbad av influensan. Detta är ytterligare ett exempel på påståenden som framförs med självklarhet, vilket skiljer sig något från följande exempel, där sjuksköterskan hänvisar, om än vagt, till en källa. Hon berättar att barn oftare insjuknar i influensa än vuxna:

90 S: *ja till exempel noll till fyraåringar: där har man totalt sett haft hundratjugo*

91 *sjukhusvårdade barn. Men mellan noll till sjutti så är det ätti som har vårdats,*

92 *och totalt sett så är det. Förti till sextifyra är också en ganska stor*

93 *riskgrupp, och man ser att ja det är många som får influensa*

Här finns en påtaglig referens till sjukvårdens erfarenheter, med referensen ”man” som har ”sett” eller ”haft” 120 vårdade barn. Slutsatsen är att ”det är många som får influensa”. Det enda belägg som ges är dock de sifferuppgifter som verkar finnas i någon rapport och då i relation till olika ålderskategorier. Inringaren får helt enkelt anta att eftersom sjuksköterskan har tillgång till dessa uppgifter så är hon också kompetent att dra sin slutsats.

Påståenden som hänvisar till expertfakta är den vanligaste strategin i det här samtalet, liksom i många andra liknande samtal. Det förekommer sällan några språkliga markörer för subjektivitet eller antydningar om att det kan finnas andra, motstridiga uppfattningar. Påståendena är således upplysningar med en förment objektivitet. En underliggande tanke verkar vara att influensan är farlig och det är viktigt att man skyddar sig så gott man kan. Det verkar dock viktigt att legitimera argumentationen genom att förankra den i ett befintligt expertkollektiv. Huruvida inringaren påverkas av detta är svårt att säga eftersom hon inte bidrar på annat sätt än med kortare stödsignaler som ”ja”. Kanske gör den starka expertkonstruktionen att det inte förefaller finnas något som inringaren kan bidra med, annat än att lyssna och ta till sig av den kunskap som förmedlas.

Men när de förmedlade kunskaperna baseras mer tydligt på de erfarenheter som experterna gjort – till skillnad från de fakta som de bara ”vet” – reagerar inringaren betydligt mer hörbart. I följande exempel hänvisar sjuksköterskan till en text, förmodligen en artikel med statistikbaserade rön. Hon påstår att andelen som drabbas av biverkningar är liten, och att de två fall av allvarliga biverkningar som man funnit har klarat sig bra:

44 S: *ja allvarliga biverkningar hos barn som har beskrivits i sjukvården, ska vi*

45 *se, totalt så handlar det om, ska vi se, du kommer ihåg att det var tjugosex*

46 *tusen va*

47 I: *ja*

48 S: *och biverkningar som ick allvarliga har rapporterats för sju barn*

49 I: *sju barn*

50 S: *ja och två allvarliga fall för barn under tre år på tjugosex tusen*

51 I: *ja det var ju inte...*

52 S: *och den ena var en pojke som insulinbehandlades för diabetes, som bade*

53 *oroliga sockervården, kan vi säga*

54 I: *ja*

55 S: *och så var det en flicka som dagen efter kräktes tjugo gånger och blev*

56 *inlagd på sjukhus. Och båda är tillfrisknade igen så att eeb*

Här går argumentationen ut på att visa att det knappast existerar biverkningar värda att nämna. Det görs med tydlig referens till den rapport som sjuksköterskan uppenbarligen läser och letar i ("ska vi se", rad 45). Den erfarenhet som åberopas ser ut att handla om konkreta fall som har observerats. Det verkar alltså vara viktigt att skapa legitimitet för det synsätt som åberopas med hjälp av rekonstruerade empiriska bevis. Detta sker dock inte med någon hänvisning till dessa resultatets disciplinära hemvist, vilket är ett formaliserat sätt att hänvisa till vetenskaplig kunskap.²⁰ För inringaren verkar dessa påståenden som baseras på tydlig empiri från någon vetenskaplig undersökning vara en betydelsefull kategori, och de tycks skapa incitament för ett aktivt deltagande. Hon ger uttryck för att hon uppfattar dem som hållbara och vid ett tillfälle börjar hon även uttrycka enighet (rad 51).

Vardagskunskap

En variant av expertbaserad kunskap är den erfarenhetsbaserade. Ur den hämtas argument från praktisk beprövad vardagserfarenhet, snarare än från medicinsk sakkunskap. Sjuksköterskan berättar bland annat om den krångliga livssituation som kan uppstå om man avstår från att vaccinera sitt barn, eftersom man då måste försöka undgå alla smittkällor:

69 S: *om ni har vaccinerat er för att skydda er pojke så är ju det jättebra, men då*

70 *[om ni inte gör det] måste ni hålla er ifrån alla människor*

71 I: *ja det går ju inte*

72 S: *ni kan inte gå i affärer, ni kan inte gå på ikea, ni kan inte gå nån*

73 *annanstans, utan att riskera att utsätta honom för smitta*

Att konkret redogöra för de praktiska konsekvenser som drabbar den som inte vaccinerar sig framstår som den verksamma delen i strategin, med poängen att man slipper många problem i vardagen om man vaccinerar sitt barn. Här refereras till ett "ni", som inkluderar inringaren, men kanske även alla andra föräldrar i samma situation. Detta sätt att argumentera på kan ses som en rest från en traditionell sjuksköterskepraktik, för här handlar det ju om en tolkning om hur ett vårdande beteende (eller brist på) påverkar patientens livsvärld²¹. Det är ett exempel på när en praktiskt baserad förnuftskunskap transformeras inom en expertdiskurs där annars epistemiskt baserade argument dominerar. Man kan emellertid ifrågasätta hållbarheten i detta resonemang, för här målas en värld upp där smittorisken är högre än vad som faktiskt var fallet. Denna skrämeltaktik verkar dock fungera på inringaren

20 Vetenskaplig referens i samtal diskuteras utförligt i Jonathan Potter, *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction* (Sage Publications Ltd, 1996).

21 Om balansen mellan den biomedicinska expertkunskapen och aspekter som tar upp patientens livsvärld i vårdsamtal skriver Eliot G. Mishler, *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews* (Ablex Publishing Corporation, 1984).

som håller med om att man måste undvika att inte kunna röra sig fritt och värderar därmed argumentet som giltigt.

Värderingar

Ibland ger sjuksköterskan uttryck för värderingar av olika slag. Hon anger dock inga skäl för dem eller hänvisar till någon källa eller auktoritet. Man får snarare intrycket av att det handlar om egna funderingar och slutsatser. Värderingarna formuleras däremot vanligen som en typ av fakta, och därmed som helt oproblematiska. Bland annat påstår hon att vaccinering innebär att man gör ”en god gärning”:

- 77 S: *om man säger så här, om du vaccinerar ditt barn och även, ni då gör ni en*
 78 *god gärning, om man ser det lite filosofiskt, för då har ni gjort vad ni kan för*
 79 *att skydda ert barn att få influensan*

Vidare antyder hon det att det är ansvarslost att låta sitt barn få influensa – och att det känns bra när man har gjort vad man kan för sitt barn:

- 134 S: *om man inte gör det [vaccinerar sitt barn] då har man också sagt att: okej*
 135 *du kanske drabbas av det här, får vi se hur det går. Bra, ja, det finns ju*
 136 *sjukhusvård att få, och så kan gå. Om man tänker i vidare termer av: ja, har*
 137 *man vaccinerat sitt barn och allt är frid och fröjd så kan man ju också känna*
 138 *att jag har gjort vad jag kunnat för att mitt barn ska slippa få influensan*

Här gestaltas en tänkt förälders resonemang, som apostroferas i en imaginär tankegång. Inringaren får ta del av hypotetiska konsekvenser av att vaccinera eller att inte vaccinera. Att detta gäller generellt för alla, inklusive inringaren, markeras även med en referens till ”man”.

Mot slutet av samtalet görs också en jämförelse globalt när det gäller möjlighet att förebygga sjukdomar och få tillgång till vård. Sjuksköterskan menar att vi (i Sverige) tar vår sjukvård för självklar och inser inte vilken förmån det är att få vaccinera sig. I Afrika däremot skulle man ”be på sina bara knän” (rad 210) att få tillgång till vaccin:

- 205 S: *jag vet inte om det är ett dåligt exempel, men om man tänker att man*
 206 *skulle, i ett afrikanskt land, som är ett fattigt land, om man skulle erbjuda*
 207 *människor där att vaccinera sig för att slippa få influensan. Jag tror också att*
 208 *du förstår vad svaret skulle bli om dom skulle*
 209 I: *göra det*
 210 S: *be på sina bara knän att få detta för att skydda sig*
 211 I: *ja*
 212 S: *så vi lever i så olika världar, där vi tycker det är självklart att vi ska få*
 213 *sjukvård, och allting klarar sjukvården*

Detta uttalande har en tydligt subjektiv färg i det att man betonar det relevanta i att jämföra svenskar med hur mindre privilegierade människor (i Afrika) skulle agera om de stod inför vårt val. Det är förstås tveksamt att göra generella jämförelser där

alla andra faktorer antas vara lika. Det underliggande argumentet tycks vara att vi ska vara tacksamma och inte förlita oss på att vi kommer att tas om hand oavsett vad, vilket gör att vi inte ska komma med invändningar inför det erbjudande som samhället ger. Detta ”vi” verkar referera till svenska vårdkonsumenter generellt. Här inkluderas alltså inringaren i ett större sammanhang, och dessutom inkluderas även sjuksköterskan själv, vilket kan skydda från det potentiella ansiktshot som värderingen faktiskt utgör. Jämförelsen med Afrika appellerar förmodligen främst till skuld-känslor, liksom påståendet att föräldrar gör en god gärning när de vaccinerar sina barn, till skillnad från att agera ansvarslost. Här finns alltså inte mycket av epistemisk kunskapsmediering, utan resonemanget bygger istället på en värderande copia med ett tydligt pathos-anslag, som verkar utgå från sjuksköterskans erfarenhet av att föräldrar brukar känna sig nöjda – kanske skuldbefriade – när de har gjort något bra för sina barn. Den inringande föräldern fyller i (på rad 209), men hur hon uppfattar resonemanget i övrigt framgår inte.

Fördjupande resonemang

I den senare delen av samtalet fördjupas informationen med en rad kvalificerande skäl för att vaccinera barn. De bygger vidare på den expertbaserade kunskapsbasen med lite oväntade rön. Effekten låter inte vänta på sig: inringarens respons är här den mest omfattande i hela samtalet. När hon förstår vart sjuksköterskan vill komma tar hon över och tycks ge uttryck för en upplevelse av att få en inblick i för henne nya fakta. Här berättar sjuksköterskan om de sjukfall som ser ut att handla om biverkningar men som i själva verket har andra orsaker:

- 99 S: *då vet man, om man vaccinerar sig så kan man, det finns ju alla möjliga*
 100 *saker som är inrapporterade som biverkningar*
 101 I: *som biverkningar*
 102 S: *som är inrapporterade som biverkningar*
 103 I: *jaa*
 104 S: *det är alltifrån epileptiskt anfall till stroke till hjärtinfarkt till dödsfall men*
 105 *man måste också veta då att detta hände i samband med det här men man vet*
 106 *inte om det hade att göra med vaccinationen*
 107 I: *nå precis*
 108 S: *det vet man inte om det hade att göra med vaccinationen men om man*
 109 *säger att*
 110 I: *utan det är folk som har antagit som har fått vaccinet och så har det*
 111 S: *hånt att*
 112 I: *råkat fått då till exempel*
 113 S: *ja*
 114 I: *en hjärtinfarkt och så har dom gått in och sagt att dom har fått hjärtinfarkt*
 115 S: *ja*
 116 I: *det är ingen som har kollat upp*
 117 S: *nej*

Den lite oväntade informationen om att patienter ibland misstar sin sjukdom för biverkningar av vaccin problematiseras med ytterligare specialistkunskaper, som att biverkningar är mindre vanliga vid vaccinering mot den nya influensan än mot andra influensor:

- 119 S: *för att veta vad för biverkningar en medicin har så måste man ju utsätta folk för det och se vad får man för biverkningar. Men det kan man ju inte göra*
 121 *beller, utan man vet ju det att alltså, man har till och med färre biverkningar*
 122 *totalt sett än vad man brukar ha med influenserna*

Ytterligare en poäng är att de skador som uppstår till följd av influensan är värre än de som kommer ur eventuella biverkningar:

- 123 S: *så det är ju inte så, biverkningar på vaccinet förekommer skadorna*
 124 *eventuellt. Skadorna av influensan är värre än biverkningarna, och då menar jag både i stora grupper*

Informationen baseras framför allt på jämförelser, mellan olika influensatyper och olika vårdåtgärder. Den framstår som den mest kvalificerade framställningen av den officiella hållningen att alla medborgare ska vaccineras. Man argumenterar för ett viss agerande, och då kan det ju vara gynnsamt att jämföra med alternativa sätt att agera på. Att misstänkta biverkningar i själva verket har andra orsaker gör att ett expert-etos tydligt framträder, som kan imponera med sin ”avslojande” insikt, mycket tack vare graden av problematisering, som visar att kunskapen måste ha sitt ursprung i den erfarenhet som endast kvalificerad och insatt vårdpersonal kan ha gjort. Som övertalningsmedel framstår därför sekvensen som vederhäftig och även betryggande, vilket inringaren också ger uttryck för i sitt ökade engagemang i samtalet, när hon delvis tar över utläggningen. Detta fungerar alltså tilltalande på motparten, kanske tack vare att argumentet kan leda till att kvarvarande tvivel om vaccinationens nackdelar undanröjs: allmänhetens bild av biverkningarna visar sig så överdriven att man nu lugnt kan lägga all oro åt sidan.

Berättelse

Det framhålls ibland att narrativ kan fungera som argument.²² I det här samtalet förekommer berättelser men i begränsad omfattning och möjligen inte med stark validitet. I slutet av samtalet berättar sjuksköterskan att hon har vaccinerat sig men inte drabbats av några biverkningar:

- 143 S: *och så bara inom parentes som inte har med det här att göra jag har också*
 144 *vaccinerat mig och jag har över huvud taget inte märkt nånting*
 145 I: *inte av vaccin*
 146 S: *ingenting i n g e n t i n g*

22 Lennart Hellspång, ”Berättelser i argumentation. Om en narrativ retorik.” *Rhetorica Scandinavica* 16 (2000).

Enligt Jonathan Potter är ett vanligt sätt att legitimera en officiell hållning att man berättar något relevant men personligt²³. Sjuksköterskan markerar själv att det kanske inte är relevant, men hon nämner ändå att hon, som privatperson, inte har känt av några biverkningar av vaccinationen. Berättelsen hade emellertid kunnat ha en tydligare koppling till det aktuella fallet, t.ex. handlat om en tvååring. I vardagssammanhang är det dock lätt att föreställa sig att argument som bygger på expertens egna privata erfarenheter får stor genomslagskraft.

Handlingsmaning

Mot slutet uppmanar sjuksköterskan inringaren att verifiera den information som just förmedlats. Uppmaningen gäller alltså *inte* att gå och få barnet vaccinerat, vilket man kunde förvänta sig – utan att införskaffa ytterligare information. Inringaren uppmanas att själv tänka efter och *inte låta sig övertalas*:

215 S: *men jag tänker så här, att du ska inte bli övertalad av mig här, utan tänk*

216 *själv nu utifrån det vi har pratat om. Och sen så tittar du på hemsidan eller*

217 *också gå in på socialstyrelsen punkt s e och läs om influensan och ta rätt på*

218 *fakta*

219 I: *men vad sa du? krisinformation punkt s e sa du?*

220 S: *ja*

Inringaren ska alltså inte låta sig övertygas av endast ett samtal utan ska bilda sig en egen uppfattning genom att t.ex. uppsöka krismyndighetens hemsida. Uppmaningen ges utan förbehåll och får ses som en direkt och stark rekommendation. En intressant omständighet är att den ytterligare information som man får på hemsidorna endast upprepar flera av sjuksköterskans tidigare argument, vilket bara skulle bekräfta hennes tes. Man kan tänka sig att avsikten bakom uppmaningen är att visa på tillförlitligheten i det som sjuksköterskan gett uttryck för, eftersom andra informationskällor ger samma svar på inringarens frågor. Handlingsmaningen fungerar därför som ytterligare en förstärkning av tesens och de olika argumentens hållbarhet.

Sammanfattningsvis kan olika kunskapstyper och övertalningsmedel visa hur sjuksköterskan uppträder i ett samtal som hon uppenbarligen uppfattar kräver en stor mängd argument. Den som hon talar med är en orolig förälder som aktivt söker medicinsk information. Ett expert-etos skapas i samspelet mellan dem, och deras specifika samtal ger upphov till en rad argument, där praktiska och personligt hållna erfarenheter tas upp som råd tillsammans med medicinska fakta. Graden av och mängden argument i det analyserade samtalet konstruerar sjuksköterskan som expert men även som officiell företrädare för de beslut som tas inom den nationella expertelit som avgör vad som är bäst för befolkningen. Formerna för rekommendationer och för rådgivningen i stort får andra förtecken när det handlar om råd som

23 Potter, *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*.

gäller alla, och det generella budskapet blir bara lätt anpassat till den fråga som inringaren ställer.²⁴ Det som verkar fånga inringarens intresse är främst de fördjupande resonemangen och den empiriskt grundade kunskapen där olika hypotetiska handlingar jämförs. Det som man först kan tro är biverkningar av vaccinet har i själva verket en annan orsak är något som kommer som oväntad information, vilket verkar få en särskild tyngd och stimulerar inringaren till att ta över och fylla i sjuksköterskans resonemang. Samtalet innehåller alltså praktiska råd som inlemmas i faktadiskurser, dvs. ett resultat av en kunskapstransformation från erfarenhet till episteme.

Den retoriska situationen²⁵ ser lite olika ut beroende på vilken aspekt som fokuseras, och den är onekligen komplex. I det följande diskuteras denna komplexitet med utgångspunkt i tre kontextramar: I Sverige var budskapet till medborgarna att de allihop skulle vaccinera sig, detta till skillnad från andra länder där andra strategier används. Inom en *samhällelig* ram är sjuksköterskans aktiviteter representativa för denna nationella pandemibekämpande strategi. Inom en *institutionell* ram är det däremot mer relevant att uppfatta sjuksköterskan som rådgivare till en inringande person i en medicinsk fråga, där rollen går ut på att ge rekommendationer utifrån medicinsk sakkunskap. Inom en *situerad* (dialogisk) ram kan man istället förstå hennes aktiviteter som en del av mötet mellan just dessa två samtalsdeltagare, där övertalningsmedlen syftar till att förändra inringarens föreställningar och inställning genom ett perspektivbyte. Inringarens initiala men felaktiga attityd och misstänksamhet ifrågasätts explicit och transformeras inom ramen för samtalet, ett centralt drag i bl.a. klassisk lärandeteori.²⁶

Experten som samhällsrepresentant

I det här samtalet förmedlas samhällets allmänna påbud, officiellt beslutat av ansvarig myndighet vilket telefonrådgivningen har att förkunna. Här aktualiseras inringarens bristande förtroende för samhällets starka rekommendation om allmän vaccination, särskilt när det gäller barn. Samtalet innehåller flera exempel på hur sjuksköterskan intar en representativ roll för den policy som bestämts på en överordnad nivå. Hon är inte upphovsperson till det hon framför, och hon visar, ibland explicit, att det hon framför är hämtat från dokument av olika slag.²⁷ Hon hänvisar bl.a. till myndighetens egen hemsidesinformation. Behovet av informationsspridning och undanröjande av eventuell missinformation framstår som betydelsefullt. Viktigast är dock att hon gör sig till talesperson för den officiella inställningen till

24 Detta är ett huvudresultat även hos Izhak Gilat, Thalma E. Lobel och Tsvie Gil, "Characteristics of calls to Israeli hotlines during the gulf war." *American journal of community psychology* 26, no. 5 (1998), 697–704.

25 Begreppet ska förstås som Lloyd F. Bitzer, "The rhetorical situation," *Philosophy & Rhetoric* 25 (1992).

26 John Dewey, *Democracy and education* (Dover Pubns, 2004).

27 I Ervin Goffman, *Forms of talk* (University of Pennsylvania Press, 1981) diskuteras olika kommunikationsramar, som att vara upphovsman eller ej till det innehåll som framförs.

den aktuella allmänna kris som samtalet handlar om. Den samhälleliga ramen påverkar hennes expert-etos på flera sätt: en omfattande samling information blir uppenbar och relevant, fakta förmedlas från andra kunskapskällor än vanligtvis, och de används som stöd för en entydig och oproblematiserad rekommendation.

En för inringaren positiv aspekt av den otvetydiga informationen är att det kan kännas tryggare att det finns en hållning som alla inom vården omfattar, så att man inte riskerar att bli utlämnad till en sjuksköterskas idiosynkratiska inställning. I många andra vårdsamtal kan argumentation för t.ex. en viss behandling förekomma, men då mer inom ramen för en rekommendation.²⁸ I det här samtalet verkar ambitionen mer vara att vara starkt övertygande, åtminstone att döma av mängden argument, som kan te sig förvånande stor. Ett potentiellt problem med att ge många skäl för en ståndpunkt är att det kan väcka tankar på alternativa ståndpunkter, med en annan uppsättning argument. Ett sådant samtal får alltså inte samma auktoritära drag som ett expertsamtal där enbart fakta framställs och där exempelvis handlingsuppsättningar uttrycks i absoluta termer. Det ställer i sin tur krav på inringaren att kritiskt bedöma det rimliga och adekvata i det som sjuksköterskan framför. Ju mer relevant det är att ifrågasätta rekommendationer och information, desto större risk att verksamheten försvåras och blir ineffektiv.

Experten som medicinsk rådgivare

Som professionell representant för institutionen är det sjuksköterskans uppgift att ge information som kan lugna och ge bra svar på de frågor som ställs. Här aktualiseras inringarens omsorg och oro för sitt barn. Men situationen skiljer sig något från traditionell sjukvård: interaktionen präglas inte av omvårdnad och inkännande – även om sjuksköterskan naturligtvis fortfarande är lyhörd för inringarens önskemål och farhågor. Inringaren frågar utifrån oro för sitt barn, och sjuksköterskan besvarar och bemöter hennes oro, på det sätt som ter sig mest adekvat med hjälp av den information som finns tillgänglig. Den oroliga föräldern är visserligen en ganska typisk deltagare i sjukvårdsrådgivningssamtal, men här är det fråga om en situation där det påträngande problemet inte utgörs av ett akut sjukt barn utan hur man ska agera för att undvika ett hypotetiskt problem i framtiden. Det expert-etos som framträder baseras på en reflekterad yrkesperson som ständigt avgör vilket som är det bästa sättet att ge råd på. Vid flera tillfällen transformerar hon epistemiska fakta och anpassar dem till praktiskt användbara råd.

Det finns dock en preferens för påståenden som fungerar upplysande snarare än rådgivande, till skillnad från många traditionella rådgivningssamtal, där rådgivarna istället ställer frågor för att göra en bedömning av hälsotillståndet, uttrycker empati och förståelse för inringarnas besvärliga situation. Upplysningsaktiviteten reflekteras i sjuksköterskans metakommentarer om sin egen aktivitet, som är att förmedla innehåll från statistikrapporter och databaser. Det innebär att kunskapen inte längre konstrueras som förkroppsligad hos sjuksköterskan utan som något utanför

28 Anna Carin Wahlberg, *Sjuksköterskans telefonrådgivning* (Stockholm: Liber, 2007).

hennes egen kontroll. Här finns inte enbart mediering av språklig/verbal typ, utan även artefaktisk,²⁹ eftersom sjuksköterskan uppenbarligen använder externa kunskapskällor för sin rådgivning.

Det är emellertid inte enbart sjuksköterskan som intar kommunikativa roller som konstrueras i enlighet med de kontexter som situationen medför. Även inringaren måste förhålla sig till den som hon talar med. Den retoriska ”audience”-komponenten verkar vara betydelsefull, för här fungerar inringaren som retorisk publik, utöver att vara medaktör. Den institutionella ramens starka betoning på språk och verbalitet ställer krav på inringaren som en kompetent samtalspartner och förälder. Hon bör inte vara alltför ovan vid att verbalisera sina frågor, farhågor och problem. Man kan jämföra med ett fysiskt möte mellan vårdare och patient, som inte alls ställer samma krav på patienten att agera verbalt. För inringaren i det samtal som här analyseras gäller dessutom att hon måste kunna framställa sin fråga på ett legitimt sätt. Barnet är ju inte sjukt eller drabbat av något, utan hennes fråga gäller snarare en misstro till den information hon redan fått, något som kan riskera att tas som ett tecken på överkänslighet inför de krav som ställs på en förälder.

Experten som samtalspartner

I samband med att ett expert-etos konstrueras och blir synligt i samspelet med den inringande personen uppstår en pedagogisk effekt i det att inringaren förändrar sin bild av situationen, något som också framhålls som ett centralt mål med krisrådgivning över telefon.³⁰ Målet med samtalet är ett perspektivskifte hos inringaren, där sjuksköterskans val av argument framstår som viktiga medel för att uppnå målet. Här aktualiseras alltså inringarens bristande kunskap om hur hon bäst ska skydda sitt barn mot sjukdom.

Samtalet består alltså av en lyhörd inringare som är intresserad av att få höra vad sjuksköterskan har att säga och en sjuksköterska som använder en rad övertalningsmedel. Någon annan inringare, mer intresserad av sina egna åsikter, skulle förmodligen inte kunna räkna med att få ta del av så stor mängd information. Skälet bakom valet och förmedlingen av kunskaperna kan alltså hittas i just dessa två personers unika samspel. Faktaurvalet är mycket känsligt för hur samtalet utvecklas. Möjligen kan det vara ett problematiskt förhållande med tanke på att en allmän krisberedskap bör nå fram till medborgare på ett likvärdigt sätt. Men utan samspel skulle det vara svårt att få till ett lärande, och samtal med inringare som inte är lika interaktivt kompetenta kan nog vara svåra att genomföra utifrån det didaktiska målet.

Inringaren är tydligt ute efter specifik information och kunskap, och hon är själv kompetent att kunna ta ställning till mycket av den information som förmedlas – och verkar också förväntas göra det. Samspelet med inringaren är dock inte

29 Linell, *Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making*.

30 Gilat, T.E. Lobel och T. Gil, ”Characteristics of calls to Israeli hotlines during the gulf war.”

särskilt intensivt. Snarare är sjuksköterskan mer monologisk än i de flesta andra samtal i den korpus som det är hämtat från. Men det finns inget som tyder på att sjuksköterskan dominans skulle innebära någon brist på lyhördhet. Man får snarast intrycket av att hon som vaccinationsapostel förkunnar sitt budskap för en mottaglig och intresserad person. Det som kanske ter sig problematiskt är hennes val att använda värderingar och jämförelser med människor i Afrika. Men även dessa argument verkar tas emot välvilligt av inringaren.

Ett möjligt problem med den dialogiska ramens roll i dessa rådgivningssamtal är när inringare förväntar sig att experten ska vara allvetande och kunskaperna personligt förankrade och ständigt tillgängliga. Att kunskaperna inte längre ”bor” i sjuksköterskan utan finns i en databas, bör alltså kunna påverka inringarna. Men detta är nu ovanligt, och man uppfattar vanligen att också inringarna är välinformerade i de frågor som behandlas och är även införstådda med modern kunskaps-hantering, som att söka information på internet³¹. Men detta förutsätter återigen en person som är relativt frisk, tillräckligt utbildad och van vid informationsteknologi.

Sjukvårdsrådgivning som en del av samhällets krisberedskap

Viktigt för detta och andra forskningsprojekt är hur människor blir bemötta av samhällets representanter, något som kan förstås på flera sätt. Dels handlar det om att samhället t.ex. inrättar rådgivningscentraler med god tillgänglighet, dels handlar det om de trender av värderingar som sveper genom samhället, t.ex. vilken kvalitet man har rätt att förvänta sig i mötet med en expert. Det är möjligt för i princip alla att (kostnadsfritt) få komma i kontakt med en sjuksköterska för att få svar på frågor och diskutera sin oro och sina besvär. Det skapar förväntningar på en offentlig tjänst att det ska finnas en beredskap att hantera alla möjliga frågor. Den norm som förväntningarna utgår från kan mycket väl vara hämtade från en betydligt mer frekvent samtalstyp, servicesamtalet.³² Det skulle innebära sådant som att ”kunden” alltid har rätt, och att man kan förvänta sig att få goda, genomtänkta expertråd i alla möjliga situationer. Normen kan också föreskriva att samtalet ska ha en viss längd, att sjuksköterskan använder ett lämpligt tonfall, att man som inringare har rätt att framföra de fakta man själv anser vara relevanta, att man får bekräftelse för sina egna teorier kring sitt fall, att man har möjlighet att framföra synpunkter om den ”service” man tagit del av osv.

Men, å andra sidan, om inringaren skulle ha synpunkter på den information som ges i det analyserade samtalet är det knappast någon mening att kritisera sjuksköterskan för det, eftersom det så tydligt gäller ett officiellt och kollektivt budskap, vilket gör att klagomål på till exempel samtalets servicenivå skulle te sig som en irrelevant respons från inringarens sida. Möjligen kan inringaren säga att hon inte håller med

31 Srikant Sarangi och Stef Slembrouck, *Language, bureaucracy and social control* (London: Longman, 1996)

32 Några definitioner av bemötande finns i Per Echeverri, ”Servicemötets kommunikation. En videobaserad analys av bemötande med tonvikt på ickeverbal kommunikation,” (Göteborg: Göteborgs universitet, 1999).

eller att hon inte känner sig övertygad, men samtalets slutuppmaning går ju också ut på att hon inte ska låta sig övertygas. I det skedet låter det på sjuksköterskan som om hon faktiskt hade framfört personligt hållna uppfattningar snarare än dem som svenska myndigheter har fastställt. Därmed skapar hon ett utrymme för inringaren att uppfatta sig som en självständig bedömare av olika åsikter. Emellertid är detta knappast fallet – för om inringaren fortsätter sitt sökande efter information kommer hon att finna samma rekommendation även i andra fora.

Sjuksköterskans representativa funktion blir således en betydelsefull del av beredskapen. Här hanterar man allmänhetens frågor och oro kring den nya influensen ur ett kollektivt perspektiv. Frågor kring vaccination får ett likartat svar, med den referens till officiella data som ges i samtalet. Samhället har alltså inte enbart satt in resurser för att hjälpa till vid allmän oro, utan också sett till att det offentliga Sverige fått en förlängd arm. Samhällets budskap om hur allmänheten bör förhålla sig förmedlas därmed genom ett medium som kan jämföras med massmedia. I massmedia är spridningen generell större, medan styrkan i rådgivningsverksamheten främst ligger i möjligheten till direktkontakt med en expert och samhällsrepresentant, som kan ge svar på frågor och anpassade råd m.m. Här hittar man möjligen ett bra mellanläge mellan andra typer av möten med allmänhet och expert och massmediepåverkan, i det att rådgivningen samtidigt är individuell, institutionaliserad och allmänt tillgänglig. Det finns mycket som talar för att en sådan strategi kan nå långt, eftersom man slipper den konkurrens om uppmärksamheten som massmedierna måste hantera. Den som ringer får ett klart besked med så många argument som behövs, med en inbyggd garanti för begriplighet och acceptans, som ju kan regleras inom ramen för interaktionen.

Den beredskap som sjukvårdsrådgivningen står för kan således vara värdefull när det gäller att hålla samman samhället i en krissituation. Men det ska sägas att långt ifrån alla samtal är lika utförligt argumenterande som sjuksköterskan ger prov på i exemplet. Ofta begränsar man sig till att hänvisa till en närliggande vårdcentral. Det verkar alltså som om det inte skulle behövas någon enhetlig copia för verksamheten att leverera i samtalen. Men man ska kanske komma ihåg att medborgarnas roll är olika i omvårdnadssituationer och informationssituationer. De måste ta ställning till den allmänna krisinformationen i något skede, vare sig detta beslut baseras på uppgifter i media, i samtal med en expert eller från bekantskapskretsen. Man skulle kunna anta att behovet av den typ av kontakt som ett callcenter kan erbjuda kommer att efterfrågas än mer vid framtida kriser, eftersom de kan tillhandahålla en mix av informationskällor, vilket det analyserade samtalet visar. Särskilt gäller det med tanke på att informationsutbudet ständigt verkar öka och att det blir allt svårare att orientera sig mellan alternativa sätt att handla. Visserligen ökar tillgängligheten till information och kompetensen att själv uppsöka den, men frågan är om detta helt kan ersätta den personliga kontakt som sjukvårdsrådgivningen och liknande verksamheter kan erbjuda.

Litteratur

- Baker, Carolyn, Emmison, Michael, Firth, Alan. *Calling for help*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2005.
- Barge, J. Kevin och Little, Martin. ”A Discursive approach to skillful activity.” *Communication Theory* 18, no. 4 (2008): 505–534.
- Bitzer, Lloyd F. ”The rhetorical situation.” *Philosophy & Rhetoric* 25 (1992): 1–14.
- Bornemark, Jonna och Svenaeus, Fredrik. ”Vad är praktisk kunskap?”. *Södertörn studies in practical knowledge* 1, Stockholm: E-print, 2009.
- Bäck, Monica Andersson. *Conceptions, conflicts and contradictions in the introduction of a Swedish health call centre*. Göteborg: Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap 4. Göteborgs universitet, 2008.
- Culpeper, Jonathan, Crawshaw, Robert och Harrison, Julia. ”Activity types’ and ‘discourse types’: Mediating ‘advice’ in interactions between foreign language assistants and their supervisors in schools in France and England.” *Multilingua* 27, no. 4 (2008): 297–324.
- Dewey, John. *Democracy and education*: Dover Pubns, 2004.
- Echeverri, Per. ”Servicemötets kommunikation. En videobaserad analys av bemötande med tonvikt på ickeverbal kommunikation”, Göteborg: Göteborgsuniversitet, 1999.
- Edwards, Richard och Nicoll, Katherine. ”Expertise, Competence and Reflection in the Rhetoric of Professional Development.” *British Educational Research Journal* 32, no. 1 (2006): 115–31.
- Gilat, Izhak, Lobel, Thalma E. och Gil, Tsvie. ”Characteristics of calls to Israeli hotlines during the Gulf war.” *American journal of community psychology* 26, no. 5 (1998): 697–704.
- Goffman, Ervin. *Forms of talk*: University of Pennsylvania Press, 1981.
- Hutchby, Ian och Wooffitt, Robin. *Conversation analysis*. Cambridge: Polity press, 2008.
- Hellspång, Lennart. ”Berättelser i argumentation. Om en narrativ retorik”, *Rhetorica Scandinavica* 16 (2000): 26–33.
- Johnson, Mark. *The body in the mind: The bodily basis of meaning, imagination, and Reason*. Chicago: University of Chicago Press, 1987.
- Kjeldsen, Jens E. *Retorik idag: Introduktion till modern retorikteori*. Lund: Studentlitteratur, 2008.
- Landqvist, Håkan. *Råd och ruelle. Moral och samtalsstrategier i Giftinformationscentralens telefonrådgivning*. Skrifter utgivna av institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet 55: Uppsala, 2001.
- Leach, Joan. How do you talk to a patient?, i *Rhetorical questions of health and medicine*. (red.) Joan Leach och Deborah Dysart-Gale, Plymouth: Lexington books, 2011.
- Linell, Per. *Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making*: Information Age Pub Inc, 2009.
- Miller, Carolyn R. ”The presumptions of expertise: The role of ethos in risk analysis.” *Configurations* 11, no. 2 (2004): 163–202.
- Mishler, Eliot G. *The Discourse of Medicine: Dialectics of medical interviews*: Ablex Publishing Corporation, 1984.
- Mäkitalo, Åsa. ”Accounting practices as situated knowing: Dilemmas and dynamics in institutional categorization.” *Discourse Studies* 5, no. 4 (2003): 495–516.
- Potter, Jonathan. *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*: Sage Publications Ltd, 1996.
- Ramirez, José L. ”Retorik som humanvetenskaplig kunskapsteori och metoder samhällsplanering - en idéöversikt.” *Statsvetenskaplig tidskrift* 106, no. 1 (2010).
- Sarangí, Srikant. Healthcare interaction as an expert communicative system. i: *New adventure in language and interaction*, (red.) Streck, J. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2010.
- Sarangí, Srikant. *Practicing discourse analysis in health care settings. The SAGE handbook of qualitative research*. Cornwall: SAGE, 2010.
- Sarangí, Srikant och Slembrouck, Stef. *Language, bureaucracy and social control*. London: Longman, 1996.
- Toulmin, Steven E. *The uses of argument*: Cambridge Univ Pr, 2003.
- Wahlberg, Anna Carin. *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber, 2007.
- Vygotskij, Lev S. *Tänkande och språk*. Göteborg: Daidalos, 2001.